

CAPÍTULO 9

CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UBERLÂNDIA-MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

LARISSA FREITAS CAMPOS¹
MARIA LUÍZA AFONSO BORGES¹
ISABELLA DI RITA¹
LETÍCIA MARTINS OKADA²
STEFAN VILGES DE OLIVEIRA²

1. Discente - Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente - Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave:

Sífilis; Sífilis congênita; Intervenção.

INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma infecção exclusivamente humana, de caráter infeccioso e sistêmico, causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. Trata-se de uma doença com duas vias de transmissão: a sexual sem proteção e a vertical, da gestante para o feto via placenta (cerca de 80% dos casos) ou durante a passagem da criança pelo canal do parto (BRASIL, 2015).

Sabe-se que a via de transmissão vertical pode evoluir para abortos, malformação do feto e graves sequelas ao recém-nascido (BRASIL, 2021). Além disso, o aumento do número de casos maternos, o tempo de exposição fetal e o estágio da sífilis na mãe influenciam diretamente na probabilidade dessa forma de infecção, de forma que o acompanhamento das gestantes e suas parcerias sexuais durante o pré-natal é essencial para viabilizar o diagnóstico precoce e tratamento adequado, evitando, assim, a transmissão para o recém-nascido (BRASIL, 2015). À vista disso, a Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, instituiu a notificação compulsória da sífilis congênita, o que possibilitou computar o aumento da incidência desta.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2022, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Brasil, no período de 2011 a 2021, foram notificados no país 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por esta forma da doença. Entre os anos de 2011 a 2017, houve um crescimento médio de 17,6% dos casos, seguido por um período de estabilidade que cursou, em 2021, com um novo aumento de 16,7%.

Em 2021, as regiões Sul e Sudeste demonstraram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores às do país, enquanto que as taxas de sífilis congênita no Sudeste e Nordeste

também ficaram acima da taxa nacional (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, a análise epidemiológica dos casos de notificação compulsória de sífilis congênita justifica-se pela necessidade de melhor compreender e controlar a doença. Ao assimilar a magnitude do problema, torna-se possível identificar os fatores de risco associados à transmissão vertical da doença e avaliar a eficácia das intervenções atualmente implementadas, identificando as lacunas e os desafios específicos que possam contribuir para a persistência e o aumento dos casos.

Diante do exposto, a relevância desse estudo reside na urgência de reduzir a incidência de sífilis congênita em Uberlândia-MG, município do Sudeste brasileiro, minimizando, assim, os impactos na saúde dos recém-nascidos e contribuindo para a melhoria da saúde materno-infantil. Além disso, essa iniciativa poderá embasar estratégias de intervenção localmente direcionadas, buscando a redução da transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, poderá servir como modelo para outras localidades que enfrentam desafios semelhantes. Assim, o presente estudo objetiva realizar análises epidemiológicas para identificar padrões na distribuição dos casos e determinar os grupos populacionais mais vulneráveis à infecção, além de propor intervenções específicas para o controle da doença na cidade mineira.

MÉTODO

Trata-se de uma análise epidemiológica quantitativa e descritiva a qual caracteriza a sífilis congênita, entre os anos de 2007 a 2021, no município de Uberlândia-MG.

Uberlândia é um município localizado no estado de Minas Gerais, no Brasil. É a segunda maior cidade do estado e uma das mais populosas do país. Situada na região do Triân-

gulo Mineiro, a cidade possui uma área territorial de aproximadamente 4.115,92 km², abrigando cerca de 699.097 habitantes (IBGE, 2021). É um importante centro econômico e comercial e possui um setor industrial diversificado, abrangendo desde a produção agrícola até a indústria de alta tecnologia. Além disso, é reconhecida como um polo educacional e de saúde, com várias instituições de ensino superior, hospitais e clínicas de referência. Por isso, impulsionada pelo desenvolvimento econômico, a cidade tem experimentado um crescimento populacional significativo nas últimas décadas, uma vez que atrai pessoas de outras regiões.

A fim de avaliar o perfil epidemiológico de sífilis congênita na cidade, durante o período de 2007 a 2021, foi realizado um levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Além disso, também extraiu-se informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para o cálculo de incidência dos casos notificados.

Para a extração dos dados do estudo, utilizou-se como critérios de inclusão as variáveis determinadas na ficha de notificação compulsória para sífilis congênita, sendo essas:

1) Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. De forma que, o tratamento adequado é aquele considerado completo para o estágio clínico da sífilis, realizado com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto;

2) Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: a) Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; b) Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da

mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; c) Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta; d) Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; e) Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita - após afastada a possibilidade de sífilis adquirida;

3) Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto

Após a apuração dos dados na plataforma DATASUS, estes foram analisados e organizados através do *software* Microsoft Office Excel na forma de tabelas. As variáveis analisadas levaram em consideração os anos de 2007 a 2021 e foram: a taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo sexo; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo raça; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo realização de pré-natal; a distribuição absoluta e percentual de casos de sífilis congênita segundo caso confirmado por sífilis materna.

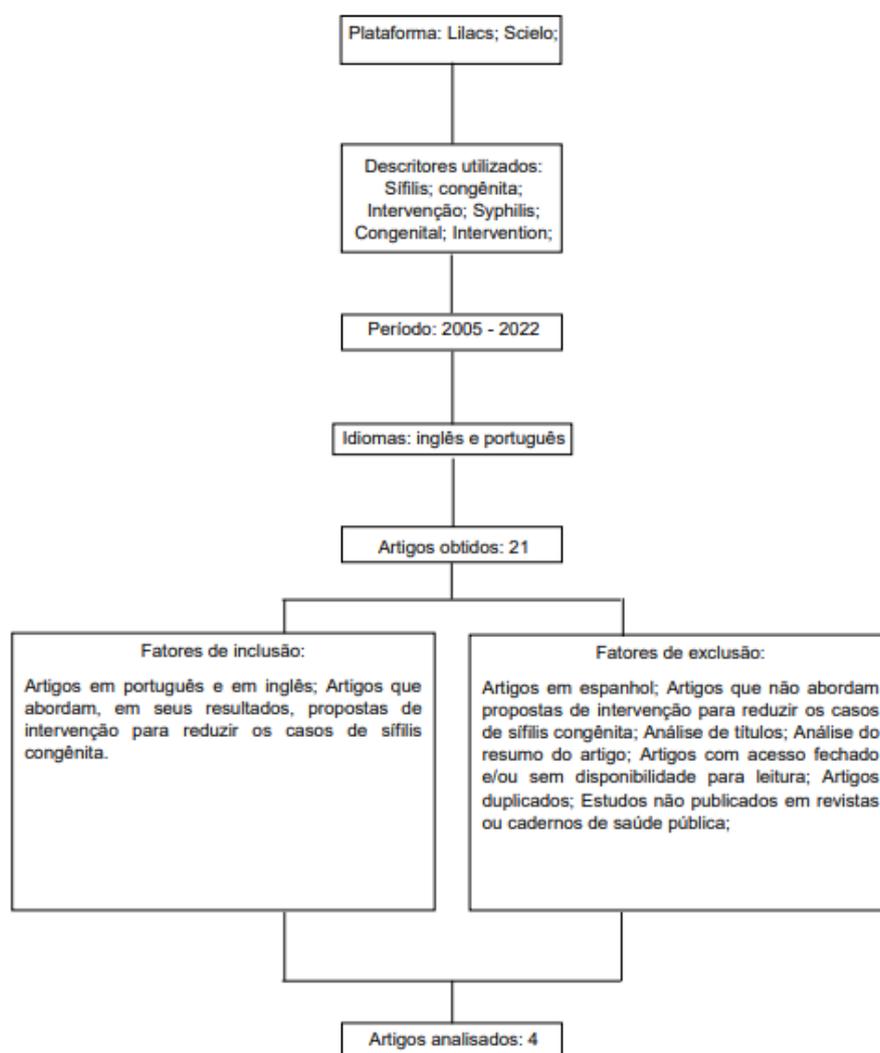
Diante dos dados epidemiológicos encontrados, de forma a amparar a proposta de intervenção para a redução dos casos de sífilis congênita no município, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS. O processo de seleção dos artigos

encontra-se no fluxograma representado na **Figura 9.1**.

Visando a integridade e resguardo dos direitos de participantes voluntários em pesquisas, o Conselho Nacional de Saúde deliberou, na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que todos os trabalhos com pacientes vo-

luntários deveriam ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Nesse sentido, como este trabalho foi produzido a partir de um banco de dados secundários, sem acesso a informações nominais ou de identificação dos pacientes, não foi necessária a submissão ao CEP.

Figura 9.1 Fluxograma com o método de busca sistematizada de artigos que subsidiaram a proposta de intervenção.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento de dados, foi encontrado um número total de 497 casos de sífilis congênita notificados de 2007 a 2021, no município de Uberlândia. Em seguida, foi traçado o perfil epidemiológico da doença, com a taxa de incidência anual por mil nascidos

vivos (**Tabela 9.1**), as distribuições das variáveis sociodemográficas: sexo, raça, escolaridade da mãe e faixa etária da mãe (**Tabela 9.2**), além das variáveis clínicas: realização de pré-natal e diagnóstico por sífilis materna (**Tabela 9.3**).

Dos 497 casos ocorridos no intervalo de 2007 a 2021, observa-se, na **Tabela 9.1**, que o ano de 2019 apresentou maior incidência de casos por nascidos vivos. Em relação às variáveis sociodemográficas demonstradas na **Tabela 9.2**, 46,48% do total eram mulheres brancas e 38,63% mulheres pardas, sendo que, no município, houve maior prevalência da

doença em pacientes com baixa escolaridade, que não completaram o ensino fundamental e em pacientes com faixa etária entre 20 e 24 anos de idade. Foi demonstrado na **Tabela 9.3** que 88,12% das mulheres realizaram o pré-natal e 70,42% tiveram o diagnóstico de sífilis durante esse período.

Tabela 9.1 Taxa de incidência de casos notificados de sífilis congênita por mil nascidos vivos em Uberlândia-MG (2007-2021)

Ano	Nascidos vivos	Número de casos	Incidência (por mil nascidos vivos)
2007	8032	16	1,99
2008	8161	7	0,85
2009	8346	12	1,43
2010	8426	1	0,11
2011	8593	13	1,51
2012	8824	20	2,26
2013	9006	26	2,88
2014	9474	38	4,01
2015	9687	40	4,12
2016	9247	41	4,43
2017	9639	63	6,53
2018	9685	75	7,74
2019	9676	80	8,26
2020	8996	47	5,22
2021	8559	17	1,98
Ignorado		1	

Fonte: Dados extraídos de SINAN e SINASC, 2023.

Tabela 9.2 Características demográficas dos casos notificados de sífilis congênita no município de Uberlândia-MG (2007-2021)

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Ignorado	1	0,2
Feminino	231	46,47
Masculino	265	53,31

Raça		
Ignorado	31	6,24
Branca	230	46,28
Preta	42	8,45
Amarela	2	0,4
Parda	192	38,63
Escolaridade da mãe		
Ignorado	126	25,35
Analfabeto	4	0,8
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	29	5,83
4ª série completa do ensino fundamental	11	2,21
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	119	23,94
Ensino fundamental completo	91	18,3
Ensino médio incompleto	40	8,04
Ensino médio completo	65	13,07
Educação superior incompleta	2	0,4
Educação superior completa	5	1
Não se aplica	5	1
Faixa etária da mãe		
Ignorado	3	0,6
10 a 14 anos	2	0,4
15 a 19 anos	125	25,15
20 a 24 anos	155	31,18
25 a 29 anos	112	22,53
30 a 34 anos	69	13,88
35 a 39 anos	23	4,62
40 a 44 anos	8	1,6

Fonte: Dados extraídos de SINAN, 2023.

Tabela 9.3 Variáveis clínicas dos casos notificados de sífilis congênita no município de Uberlândia-MG (2007-2021)

Variável clínica	N	%
Pré-natal realizado		
Ignorado	7	1,4
Sim	438	88,12
Não	52	10,46

Casos confirmados por sífilis materna

Ignorado	15	3,01
Durante o pré-natal	350	70,42
No momento do parto/curetagem	81	16,29
Após o parto	46	9,25
Não realizado	5	1

Fonte: Dados extraídos de SINAN, 2023.

Após a revisão da literatura, embora o número de artigos que se adequassem ao tema fosse restrito, foi observada uma predominância de intervenções voltadas à realização de programas de educação para capacitação efetiva dos profissionais da saúde, realização de campanhas de conscientização para democratizar o acesso à informação para toda a

população e melhoria na oferta de serviços de prevenção e tratamento pré-natal pelos hospitais públicos como formas de diminuir os casos da sífilis congênita e, assim, diminuir a incidência da doença. No **Quadro 9.1**, estão descritas as principais propostas encontradas. A partir de tais resultados, foi possível estruturar propostas de intervenções.

Quadro 9.1 Principais resultados da busca sistematizada da literatura para propor intervenções para a redução dos casos de sífilis congênita

Proposta de intervenção	Recursos necessários	Resultados esperados	Referência
Oficinas de educação permanente; Programas de treinamento no local de trabalho; Questionário estruturado autoaplicável	Parceria com equipes médicas da atenção primária e com a gestão municipal	Melhoria da qualidade dos cuidados com o paciente em relação à prevenção e controle da sífilis	Lazarini & Barbosa (2017)
Campanhas de eliminação da sífilis congênita	Ações governamentais que promovam a mobilização dos gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde	Redução da sífilis nas gestantes; Redução na mortalidade por sífilis congênita; Eliminação da sífilis congênita	Saraceni <i>et al.</i> (2005)
Captação precoce da mulher no serviço de saúde; Oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos do Ministério da Saúde; Registros hospitalares apropriados; Garantia de tratamento adequado para a gestante e seu parceiro	Ações da Secretaria de Estado da Saúde para promover medidas mais efetivas de prevenção e controle na atenção secundária dos hospitais públicos	Controle da sífilis congênita; Alcançar a meta de incidência da doença preconizada pelo Ministério da Saúde	Magalhães <i>et al.</i> (2013)
Capacitação de profissionais de saúde, melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde, fortalecimento da vigilância epidemiológica e	Associação com órgãos regionais e municipais para organização das ações com os profissionais e em estruturas envolvidas com a	Diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos pacientes, resultando em redução das taxas de	Nemes <i>et al.</i> (2019)

promoção de ações de prevenção e tratamento	prevenção e promoção de saúde	transmissão e melhor controle das doenças	
---	-------------------------------	---	--

De maneira geral, a partir da análise dos dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e representados nas tabelas, observa-se, em Uberlândia-MG, o predomínio da sífilis congênita, por faixa etária das mães, em mulheres de 20 a 24 anos e com baixa escolaridade, sendo encontrados resultados similares em outros estudos (MAGALHÃES *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2016). Para abordar o predomínio de casos nesta população, é necessário considerar os determinantes sociais que contribuem para essa conjuntura. Assim, é importante se atentar a fatores como acesso aos serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas, barreiras culturais e comportamentais, além de padrões de relacionamento e práticas sexuais.

Desse modo, compreender essas disparidades pode orientar a implementação de estratégias de conscientização e prevenção direcionadas, visando reduzir o impacto da sífilis congênita nesses grupos específicos. Por isso, é importante ressaltar que dados já analisados na literatura demonstram que as mulheres com menor escolaridade apresentam maior prevalência de sífilis na gestação em decorrência da dificuldade no acesso à informação, o que leva ao menor entendimento acerca dos cuidados em saúde e das medidas preventivas (CABRAL *et al.*, 2018; PADOVANI *et al.*, 2018). A partir disso, avaliando a sífilis congênita como um relevante problema de saúde pública, evidencia-se a necessidade de intervenções abrangentes e integradas para prevenção e controle efetivos dessa doença.

Assim, este projeto de intervenção busca fortalecer o controle da doença por meio da adesão e integração das medidas preconizadas

nas literaturas analisadas, as quais apresentaram resultados favoráveis nos contextos em que foram aplicadas. Para alcançar bons resultados no município de Uberlândia, deve-se ter como propósito o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica, a melhoria da assistência pré-natal, a capacitação dos profissionais de saúde, o aumento da conscientização e educação da população, bem como a implementação de estratégias de teste e de tratamento adequados.

Para isso, com base nas propostas de intervenção preconizadas nas literaturas de análise, fica evidente a importância do estabelecimento de parcerias com instituições de saúde locais, como unidades de saúde da família, hospitais e laboratórios, a fim de fortalecer a vigilância epidemiológica e garantir a notificação completa e precisa dos casos; a realização de capacitações regulares para os profissionais de saúde, abordando temas como diagnóstico, tratamento, prevenção, manejo dos casos e preenchimento adequado das fichas de notificação; a implementação de campanhas de conscientização e educação voltadas para a população em geral, por meio de mídias sociais, palestras, panfletos informativos e outros materiais educativos; o estabelecimento de fluxos de atendimento pré-natal que incluam testagem rotineira para sífilis, garantindo o acesso ao tratamento adequado para gestantes diagnosticadas e para os seus parceiros sexuais, a fim de que haja tratamento efetivo e completo da doença; a promoção da realização de testes rápidos para sífilis durante o pré-natal, com resultados disponíveis imediatamente, possibilitando o início rápido do tratamento, se necessário; a implementação de estratégias de

busca ativa de gestantes não vinculadas aos serviços de saúde, por meio de parcerias com comunidades locais, agentes comunitários de saúde e outras organizações da sociedade civil; a garantia da disponibilidade de medicamentos necessários para o tratamento da sífilis congênita nas unidades de saúde, bem como a realização de exames de acompanhamento adequados para as gestantes tratadas e o monitoramento regular dos indicadores de sífilis congênita, como taxas de incidência e proporção de gestantes testadas e tratadas, para avaliar a efetividade das intervenções implementadas e possibilitar ajustes conforme necessário.

Tais propostas apresentam como finalidade a redução da incidência de sífilis congênita na população-alvo, o favorecimento do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis em gestantes, o aumento da conscientização sobre a sífilis congênita e suas complicações na população em geral e o fortalecimento da capacidade dos profissionais de saúde para lidar com a sífilis congênita, incluindo o correto

preenchimento das notificações e o manejo adequado dos casos.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, o perfil de distribuição da sífilis congênita encontrado no município de Uberlândia-MG aponta uma necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde, por meio da vigilância epidemiológica adequada, da realização de capacitações regulares para os profissionais de saúde e da implementação de campanhas de conscientização e educação voltadas para a população. Além disso, mostrou-se ímpar a realização de testes rápidos para sífilis durante o pré-natal e o incentivo a parcerias com comunidades locais, agentes comunitários de saúde e outras organizações da sociedade civil para busca ativa de gestantes não vinculadas aos serviços de saúde e melhorias de infraestrutura. Tudo isso, a fim de reduzir a incidência da sífilis congênita em tal população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Sífilis Adquirida. Brasília: Ministério da Saúde, 29 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis 2022, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 29 maio 2023.

CABRAL, B.T.V. *et al.* Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista Ciência Plural*, v. 3, p. 32, 2018. doi: 10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13145.

LAZARINI, F.M. & BARBOSA, D.A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, e2845, 2017. doi: 10.1590/1518-8345.1612.2845.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1109, 2013. doi: 10.1590/S0102-311X2013000600008.

NEMES, M.I. *et al.* A intervenção QualiRede: melhoria do desempenho do contínuo do cuidado em HIV, sífilis congênita e hepatite C em regiões de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019. doi: 10.1590/1980-549720190010.supl.1.

PADOVANI, C. *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. doi: 10.1590/1518-8345.2305.3019.

SARACENI, V. *et al.* Avaliação das campanhas para a eliminação da sífilis congênita, no município do Rio de Janeiro, a partir de um modelo teórico-lógico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, p. 533, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-3829200-5000500004>.

SANTOS, T.D. *et al.* Perfil da sífilis gestacional e congênita no município de Santa Maria-RS: vivências multidisciplinares para troca de saberes. *Saúde*, v. 42, p. 215, 2016. doi: 10.5902/2236583420691.